

Från: Rasmus Rytkönen <rasmus@skrivtolkning.se>
Skickat: den 28 maj 2020 15:53
Till: kommunikation@msb.se; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: FHM20200528 text
Bifogade filer: FHM20200528.txt

Hej! Här kommer dagens text:

-Då är klockan 14.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19.

Maria Amér, smittskyddsläkare i Region Gotland, med på länk idag.

Heidi Stensmyren, ordförande, Läkarförbundet.

Johanna Sandwall, krisberedskapschef, Socialstyrelsen.

Thomas Lindén, avdelningschef, Socialstyrelsen.

Sara Byfors, enhetschef, Folkhälsomyndigheten.

Svante Werger, strategisk rådgivare, MSB.

Det kommer finnas möjlighet för frågor till hela gruppen, när allt är klart finns tid för individuella intervjuer.

Sara Byfors?

-Vi börjar som vanligt med en bild av fallen globalt.

Vi har nu ungefär 5,7 miljoner fall och 355 000 döda i världen.

Den sista stapeln är från innevarande vecka, det är inte tydligt om det är en nedgång globalt eller om det fortsätter uppåt.

I Europa går fallen ner:

1,4 miljoner fall, 163 000 avlidna med covid-19 i Europa.

På världskartan ser vi inga stora förändringar, det är i Latinamerika och USA som fortsätter rapportera stora antal fall.

Det är även latinamerikanska länder och städer som rapporterar ett antal ökat fall.

I Sverige har vi 35 727 anmälda fall, 639 senaste dygnet.

Vi delar upp fallen i vårdpersonal och övriga.

Det kan vara en viss eftersläpning i inrapporteringen av vilka som är vårdpersonal, som faller in i kategorin övriga.

Det kan där bli förändringar över tid, allt eftersom vi får bättre data.

Men trenden är densamma: En plattå, möjligt en ökning de senaste dagarna.

Det är 4266 rapporterat avlidna med covid-19.

14 är inte med i grafen.

Ser man på medelvärden, där vi ser tillbaka 10 dagar i tiden, och 7 dagars medelvärde, är det på ungefär 51 avlidna per dygn.

En hög siffra, men lägre än när det var som allra värst.

På IVA ser vi också en utplanande kurva, på en ny nivå - en dag sticker ut, 25 maj, med något fler rapporterade - vi vet inte om det är slumpen eller om det beror på rapporteringssystemet.

Tittar vi på regionerna.

I norrland är det väldigt hackigt, och det kommer sig av att det är väldigt få per dygn.

Det är sex maximalt.

Senaste två dygnen har det varit fler än dygnen innan, men det är svårt att veta vad det betyder på så få dagar.

Det är ett stort område - ungefär 1 miljon av Sveriges befolkning.

Detta är en tiondel.

I Västra Götaland, ökningen från 25 maj är till stor del från Västra Götaland.

Det håller på att plana ut lite.

De gick ut från Sahlgrenska igår och sa att de såg ett trendbrott i hur många som läggs in dagligen.

Vi har fått data för att visa trenden och lyfta det.

De hade en tydligt nedåtgående trend runt 18 maj, med en utplaning.

Man ser dessutom denna vecka en liten uppgång.

Det man också ska komma ihåg: Det är trendbrott, så det är intressant att uppmärksamma och visa på att något kan ha skett, och vad det beror på.

Men det är relativt få patienter som läggs in per dygn, men det ackumuleras över tid.

Trendbrottet kan bero på ett ändrat beteende.

Så det är viktigt att hålla i åtgärderna, för att plana ut kurvan, så vi inte får en kurva som överbelastar sjukvården.

Det har vi lyckats med väl hittills, i och med att alla följer rekommendationerna.

Det är samma uppmaningar:

Den viktigaste: Stanna hemma om du känner dig det minsta sjuk.

Det är viktigt att hålla i och hålla ut.

Tvätta händerna, håll avstånd.

Avstå onödiga resor.

Är man 70+ så är det viktigt att undvika nära kontakter.

Det har också varit fokus på smittspårning, om det sker eller inte i Sverige.

Det sker verkligen i Sverige.

Vi har gjort en liten enkel enkät till landets smittskyddsregioner och alla smittspårar inom äldreomsorgen och sjukvården.

I ungefär 2/3 av regionerna sker smittspårning i varierande grad kring alla fall, och den kan se olika ut.

Det kan handla om att man informerar den som fått diagnosen, så den informerar sina nära kontakter att vara uppmärksamma på symptom.

Det kan vara anledning för testning, men inte alltid.

För att ge exempel på hur det går till, har vi med oss Maria Amér, smittskyddsläkare från Gotland, som ska berätta hur de jobbar med det på Gotland.

Välkommen.

-Tack så mycket.

Det blir en kort rapport från Gotland och pandemin här.

Vi har haft en relativt lindrig pandemi än så länge.

Vi diagnosticerade de första fallen 11 mars.

Två veckor senare konstaterade vi samhällssmitta på ön, som inte hade kända smittvägar.

Vi har totalt 70 fall på ön, 5 har krävt IVA - sex personer har avlidit.

För en befolkning på knappt 60 000 är vi knappt före Skåne och Blekinge per 100 000 invånare.

Antalet fall har varit hanterbart för vi fortsatt med smittspårning av fallen.

Det innebär att man efterhör vilka kontakter som har symtom och uppmanar dem att vara uppmärksamma på de som har symtom.

De som har symtom provtas, och vi försöker följa smittkedjan bakåt.

Extra viktigt blir det i vården och personalen där.

Många smittade har varit pålästa kring riktlinjerna och isolerat sig vid symtomdebut, innan provsvar och har på så sätt brutit smittkedjor.

Andra åtgärder har varit ett tidigt besöksförbud på vårdavdelningar och äldrevården, sen de första fallen i mars.

De särskilda utmaningarna har varit öläget, att se till att patienter med covid-19 kan transporteras från ön vid behov, men också säkra transport av patientprover, då samtliga flygavgångar ställdes in när inrikesresandet avtog hastigt.

Vissa dagar har Gotland och färjan varit den enda förbindelsen med fastlandet.

Att få hit sjukmaterial med kort varsel, är också extra komplicerat.

Men vi har en fördel i och med att den långsamma utvecklingen har gett oss tid att förbereda vården på ön.

Man måste poängtera att utmaningen har utvecklats och visat hur viktigt det är med ett gott samarbete:

Lokalt, med näringslivet, men även nationellt, med samordning och stöd från olika myndigheter, så hela Sverige tar sig igenom pandemin så bra som möjligt.

-Tack.

Socialstyrelsen?

-Dagens lägesrapport från Socialstyrelsen särskilda organisation, med anledning av covid-19 kommer nu:

Vi kan idag konstatera att det vårdas 595 patienter i intensivvården, med respirator, av dem har 335 covid-19.

880 disponibla intensivvårdsplatser, med respirator, en nationell tillgänglighet på ungefär 32 % idag.

Vi har en planering för att mäta förändringar och uppkomna behov.

Variationen i landet i tillgänglig kapacitet är så stor den kan vara: Mellan 0-100 %.

Det finns regioner där ingen vårdas i intensivvården, samtidigt finns det regioner som har fullbelagt.

Vi pratar om både med covid-19 och utan.

Den nationella kapaciteten finns, samordningen fungerar och transporten också.

Kort om skyddsutrustning och lägesbilden där: I dagens rapport har en av alla 290 kommuner rapporterat en kritisk påverkan. 2/4 har en allvarlig påverkan. Begäran om stöd kan i de flesta fall hanteras. Men vårt uppdrag är fortfarande inte att bygga upp beredskapslager utan att fylla

plötsligt uppkomna behov. Vår princip om 48 timmar kvarstår. Vi hoppas successivt få en uppbyggnad av lager lokalt och regionalt. Vi har snart hanterat 500 ärenden från länsstyrelser och regioner. Idag har vi regioner som rapporterar förbättring på kort och lång sikt. Det är positivt. Vi såg inga sådana här siffror för ett par veckor eller månader sedan. Vi ser heller ingen region som ser en väsentlig förändring på lång sikt. Däremot ser många regioner en osäkerhet i det längre perspektivet. Slut från mig, över till Tomas eller Heidi.

-Äldrevården då, Socialstyrelsen publicerar uppföljningar och statistik om hur den fungerar. Vad som behöver förbättras och vart insatser bör riktas. Vi har publicerat en lägesrapport och en statistikpublikation om äldreomsorg 2019. Några av iaktagelserna vi gör är att det behöver förbättras kring utbildning, fortbildning och handledning. Kontinuiteten, även mer samordnad individuell planering till en och samma brukare av olika huvudmän. Det är stor variation mellan boenden och kommuner, det är ett problem i sig. Vår statistik stödjer inte en bild av en äldrevård som är dålig överallt. Vi vänder oss mot de kraftigt överdrivna ordbruk om dödshjälp som använts om situationen. Vår bild är att vården överlag behöver förbättras, från en nivå som är generellt rätt så god. Vi möter covid-19, inte sämre än hur vi möter en influensasäsong varje år. Även vårdpersonalen har fått stå i skottgluggen för bilden som målats upp.

-Tack så mycket. När det gäller personalen har det skapats oro i debatten huruvida man får en medicinsk bedömning eller inte. Patienter och anhöriga bör lugnas av detta: Vi gör allt vi kan för att ge patienter den vård de ska ha inom slutet och öppenvården. Det handlar inte om att prioritera bort. Precis som inom övrig hälso- och sjukvård görs den individuella medicinska bedömningen utifrån individens behov. Sköra inom äldrevården ska få samma bedömning. Den vården utgår från deras individuella behov. Då är det viktigt att beakta om det är till gagn för patienten eller inte. Vi arbetar i den mån vi kan för att göra bedömningen så tidigt som möjligt. Att vi säkerställer att det informeras om detta, med dialog med anhöriga.

Tack.

-Från MSB har vi inga nyheter, men svarar gärna på frågor om pandemin eller krisberedskap generellt.

-Tack, då går vi över till frågor. DN .

-DN. Finns Maria med på länk? Imorgon kommer det efterlängtade beskedet om hur vi ska bete oss i sommar komma. Region Gotland: Hur delaktiga är ni i fattandet av beslutet?

-Beslutet är det Folkhälsomyndigheten som tar, som har den informationen med sin omvärldsanalys. Hur man följt pandemin med prover. Sen har jag och även hälso- och sjukvårdsdirektören varit i kontakt med myndigheterna vi samarbetar med. Hur råden och riktlinjerna ska se ut för att fortsatt hantera pandemin är från Folkhälsomyndigheten.

-Om det imorgon kommer besked om att det blir fritt fram för inrikesresor i Sverige, vad skulle det betyda för Gotland?

-Det är en av alla saker som ligger med i beslutet som Folkhälsomyndigheten tar, vi fortsätter följa hur pandemin utvecklas. Råden som Folkhälsomyndigheten tagit fram är det viktigt att alla följer oavsett hur pandemin ser ut nationellt.

-TT , tänkte på att en av 290 kommuner uppger kritisk påverkan på förbrukningsmaterial. Vilken kommun är det? Har samma kommuner uppgett brist eller är det samma?

-Det är olika när det gäller regioner och kommuner. Kommuners resurser... Mycket av det vi får in är en lägesbild som vi delger länsstyrelser så de kan fatta beslut inom sitt områdesansvar. Jag har inte kommunen på pränt här. Vi försöker leverera en nationell aggregerad bild, sen får

kommuner gärna kommunicera sin bild.

-Tänkte hänga på med riktlinjer om sommar som kommer imorgon, vilken typ av riktlinjer kommer det vara?

-Jag vill inte föregå kommunikationen.

-Hur kommer det presenteras?

-Jag vet inte.

Det får vi nog lämna - det kommer nog information om det när det klart

-Är det imorgon?

-Senast i början av juni.

-SVT, fråga till dig:

Förtroendet för Folkhälsomyndigheten har varit väldigt högt under hela denna process, egentligen.

Nu börjar det komma en hel del kritik, som är ganska allvarlig, får man kanske säga - eller skarp, från till exempel Annika Linde, före detta statsepidemiolog, som säger att hon hade agerat annorlunda.

Hon talar om att man kanske skulle jobbat mer med munskydd i äldreården, och jobba mer med smittspårning och så vidare.

Med anledning av och med tanke på att så många äldre dött i det här, hur allvarligt ser du på kritiken? Hur den kan tas emot och vad den betyder?

Är den helt obefogad?

-Det allvarliga är att situationen blivit som den blivit i intensivvården, inte för att vi får kritik för de åtgärder vi vidtar eller inte.

Att uttala sig nu jämfört med tidigare, när man nu har mer information - om vad man skulle gjort och inte - det finns inget facit.

Men vi har hela tiden en diskussion och dialog om åtgärder och vilka som är de bästa åtgärderna att vidta.

Med informationen vi haft under epidemins gång, har vi fattat rätt beslut, men vi är medvetna om att det kommer granskas, reflekteras och diskuteras om detta, inte minst för att lära sig inför kommande pandemier och kunna hantera den nuvarande.

-Den grundläggande frågan är hela tiden: Gjorde vi rätt i Sverige?

-Precis. Och gjorde de då fel någon annanstans?

Det är svårt att säga i detta skede av pandemin.

Det är en helt ny smitta, vi fattar de beslut vi gör, som myndighet, utefter informationen vi har vid ett visst tillfälle.

-Ekot: Kring fältsjukhuset i Älvsjö, kommer det läggas ner?

Hur ser planen ut?

-Alla nationella förstärkningsresurser vi har med Försvarmakten och olika regioner -

Fältsjukhuset, extraresurser, Skåne etc - vi har diskuterat det kontinuerligt.

Om de gör nytta, om de kommer användas.

De diskussionerna pågår hela tiden, det finns inga beslut fattade om att det inte ska finnas kvar.

-Ni balanserar att ha en krisberedskap gentemot nuvarande behov?

-Absolut. Eller om det behövs bättre någon annanstans.

-Aftonbladet, till Sara Byfors:

Vi såg siffrorna från Västra Götaland, ett trendbrott.

Vad är förklaringen?

-Det vet vi ju inte.

Minskande trenden, om man lyfter det - det har berott på de åtgärder vi vidtagit med social distansering, tvätta händerna, stanna hemma om du är sjuk.

Om trendbrottet beror på att människor generellt slutat följa rekommendationerna, eller om det är något annat, om det är en händelse som gjort att smittspridningen ökat just där, det vet vi inte just nu.

Det är viktigt att lyfta, och också de från Västra Götaland-sjukhuset, hur viktigt det är att följa rekommendationerna; det har en effekt på smittspridningen.

-Det känns orimligt... Man ser trendbrottet här...

-Det blir andra faktorer i hur epidemin skulle utvecklats utan trendbrottet.

I Stockholm går det ner, och det är en viss immunitet mot sjukdomen, så färre kan få den - det är en komplex bild.

Vi vet inte, men de åtgärder vi har och de rekommendationer vi har gett, har en effekt på smittspridningen och det är viktigt att hålla i det.

-Vetenskapsradion, till Sara Byfors:

Pandemin sprider sig annorlunda än influensa skulle gjort; mer ojämnt och dyker upp i kluster.

Om vi hade vetat att den skulle se ut så i början, hade då åtgärderna sett annorlunda ut?

-Ja... Ju mer vi lär oss desto bättre kan vi anpassa åtgärderna.

Men beteendet i smittan, att den får fäste på vissa ställen men inte andra - om det hade påverkat, då skulle man riktat åtgärder mot det.

Men ingen vet varför det ser ut som det gör.

Vi har generella åtgärder, riktat till hela befolkningen, och särskilt riskgrupp, för att minska smittspridningen.

Men hade man vetat att alla skulle bli smittade i detta tillfälle, hade man så klart försökt undvika det.

-Hur många regioner har så pass få fall att de smittspårar varje fall?

-Det har jag ingen exakt siffra på.

Det kan dels bero på hur många fall man har, eller hur man lägger upp arbetet.

Gotland smittspårar kring alla fall, och det finns fler regioner som gör det.

-Gotlands tidningar:

-Gotlands tidningar, till Sara Byfors:

Om riktlinjerna om resandet.

Inför beskedet har Region Gotland sagt att man kommer strama åt resandet, om det blir en ökad smittspridning.

Dessa utspel, eller löften, kan det vägas in i bedömningen av de nya riktlinjerna?

-Gotland är ett speciellt case.

Det är en ö, och det medför för- och nackdelar.

Vilka rekommendationer vi har och de underlag vi tar fram grundar sig på hur smittan sprids och vårdens kapacitet att hantera det.

Sen lösningarna man har regionalt, för att möta det, är en fråga för regionerna.

Men det är viktigt att de kan förbereda sig på det sättet - så absolut, till viss del.

Men framförallt, hur epidemin utvecklar sig, skulle jag säga.

-Tack.

Vi har frågor i lokalen.

-Nyheter Idag, till Sara Byfors, Folkhälsomyndigheten:

Du sa tidigare under pressträffen att vi lyckats väldigt väl, hittills.

Det är 4266 som är rapporterat avlidna hittills i Sverige - jämförelsevis, i Norge har man 236 avlidna.

Kan du utveckla vad man menar med att vi lyckats väldigt väl?

-Jag åsyftade bilden i Göteborg, och att inläggningarna på sjukhus stadigt minskat.

Med de åtgärder vi vidtagit har vi fått ner smittspridningen, sen menar jag så klart inte att det är lyckat att människor gått bort i sjukdomen.

-Men om... Om över 4000 människor avlidit... Kan man då säga att strategin är lyckad överhuvudtaget?

-Vi har också sagt att vi vill vänta med att säga vad som är mindre bra åtgärder och strategier.

Vi har lyckat med strategin, så tillvida att vården med en uppväxling klarat av att hantera trycket på vården.

Men vi har inte lyckats skydda den sårbara gruppen, speciellt de som bor på äldreboenden.

Men vi har inte lyckats skydda den sårbara gruppen, speciellt de som bor på äldreboenden.

- -----

-Den slutsats man kan dra är att det ser ut så just nu, sen vad det beror på, hur smittan spridit.

Det ser väldigt olika ut i regioner i Sverige, som haft samma åtgärd.

Det är för tidigt att säga, men vi kommer se på det, vi vill så klart lära om det finns något att lära inför framtiden.

-Till Thomas Lindén, hur långa kommer besöksförbuden inom vården gälla?

-Vi vet ju inte det.

De vi funderar på nu är egentligen hur man kan ordna så att besök kan ske utan att det gynnar smittspridningen.

Det är förstås ansträngt att under lång tid vara sjuk och inte kunna träffa anhöriga, så fokus ligger nu på att hitta former så att besök kan ske säkert.

Då blir det ännu mer viktigt att försöka hitta former för att ändå kunna ordna besök under säkra former.

-Besöksförbudet...?

-Du hade information om det.

Jag vill se det först själv, innan jag bekräftar det.

-Öppen fråga till Johanna Sandwall, Socialstyrelsen.

Inför pandemin, hur vad beredskapen?

-Det finns många delar, det är inte bara en binär del. Vi har sagt att hälso- och sjukvårdens beredskap i regionerna, som är vårt primära ansvarsområde, där har man strukturer, upparbetade planer. Vi har sett en fantastiskt omställning av kapacitet. Där vi brustit, det är beredskapslagerfrågan.

-I inledningsskedet, innan det tog fart i Sverige, gav regeringen en bild av god beredskap som indirekt gav en signal till kommuner att de kunde slappna av. Var det rätt?

-Ser man tillbaka på vad som kommunicerades, att beredskapen var god var det utifrån Folkhälsomyndighetens scenarion som var troliga när det gäller smittspridningen för Sverige. De första analyserna var 1400 vårddygn, då var det fullständigt tillräckligt till den situation som bedömdes trolig då. Men även i rapporterna stod det att vid annan händelseutveckling har vi inte beredskap. En sak är kritiska beroenden, el, tele.

-Bör vi inte alltid vara förberedda för en pandemi?

-Det tycker jag definitivt, det står i rapporter.

-Att ställa frågan, är beredskapen god, det går inte att svara på. Det är ungefär som att fråga är snöret långt eller kort, det beror på vad man ska möta. Däremot från MSB kan vi kommunicera vad vi har beredskap för, vad den klarar och inte.

-Sveriges Radio tog upp signalerna, var det rätt?

-Jag tror det är viktigt att kommunicera på ett sätt där man signalerar att man behöver ta höjd och ta beredskap. Läget kan förvärras eller saker hända som vi inte ser i nuläget.

-Ekot, fråga till Sara Byfors:

Signaler och budskap man förmedlar, utplaning av kurvan och stabilt läge efter sommaren har man pratat om. Men man ser fortfarande ökning av dödsfall och smittfall. I andra länder, följde Finlands presskonferens, där man nämner länder som Sverige där det inte ser ut att minska. Det blir inga lättnader för 70+are och så, hur allvarligt är läget i Sverige just nu? Om ni kan formulera en signal kring det.

-Det vi ser är som vi kommunicerat att det stabiliserat sig. Vi har haft en nedgång, i Stockholm och andra regioner med tydligare topp. Sen finns det andra regioner med plan kurva under lång tid. Det är olika i olika regioner. Vi ser inget som ser ut att sticka iväg, men det går inte ner utan planar ut på en ny nivå. Det kan ha många orsaker, i andra länder, beroende på hur många fall man startar med. Sedan testningsmönster som ändrar sig. Därför lyfte vi Sahlgrenska och Västra Götaland.

-GP, Det finns förstärkningsläkare vid Sahlgrenska som gör undersköterskeuppgifter, vad tänker du om det och finns det fler sådana fall i landet?

-Hälso- och sjukvården har en utmaning att bemanna. Där finns det också från läkarnas sida att få tjänster. Hälso- och sjukvården har behov av tjänster, men vi har en stor kohort av nyutbildade läkare som inte kommer ut på arbetsmarknaden. Det är en utmaning att hamna rätt, brist på tjänster för nyutbildade läkare. Jag ska inte gå in på enskilda fall. Men när det gäller tjänstestrukturen inom hälso- och sjukvård gäller det att man hamnar rätt. Anställs man för en tjänst är det det som gäller. Både när det gäller volontärer, ST-läkare, vilket uppdrag de ska utföra, även när man flyttar personalen behöver man tydliga spelregler. Det är få arbetsuppgifter som är reglerade, men det här går tillbaka till den tjänst man anställts på och anvisats till. Vi har många läkare som arbetar med olika uppgifter under dessa tider där arbetslagen hjälps åt. Det är en mångfacetterad fråga, men det finns ett problem med tjänstestrukturen att komma in på rätt tjänster. Det kan vara motsägelsefullt att vi har behov av personal och nyutbildade som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.

-Folkhälsomyndigheten har hänvisat till en och samma strategi från början, platta ut kurvan och skydda äldre. Men trots det har vi situationen med höga dödstal relativt med andra länder. Tycker Folkhälsomyndigheten att det finns anledning att ändra strategi, om inte, kan ni precisera något scenario eller utveckling som skulle få Folkhälsomyndigheten att ändra strategi?

-Strategin att plana ut kurvan och skydda sårbara tror jag inte vi kommer ändra. Utifrån hur smittan utvecklats, om vi inte ser att man kan plåna ut smittan här och nu är det att bromsa den så mycket som möjligt. Den andra frågan, vilket scenario som skulle få oss att ändra strategin, strategin att sjukvården ska skydda sårbara tror jag inte behöver ändras.

-Det är en definitionsförvirring:

Jag förstår det som att åtgärderna handlat om rekommendationer, att skydda de svaga och äldre, och strategin har varit att plana ut kurvan.

Men finns det anledning att ändra åtgärderna, och om vilken, vilken utveckling skulle få er att ändra åtgärderna?

-Det är svårt att spekulera i.

När kunskapsläget förbättras och man lär sig mer om viruset, och kan ha mer precisa åtgärder, om det då blir rekommendationer eller i en annan form, beror på vad det är och vad som fungerar bäst i samhället.

Att säga precis "när så här många blir smittade, då gör vi detta" - det kan jag inte spekulera i.

Vi ser på det kontinuerligt, eftersom det är något vi kommer behöva hantera under en lång tid.

Vi vet inte till exempel hur sjukdomen beter sig när det blir varmare väder, om den beter sig som liknande andra smittor, eller inte - under svenska förhållanden.

-Det som driver en förändrad åtgärd handlar inte om hur många eventuellt döda det blir i Sverige, utan mer om den vetenskapliga evidensen som kan stötta eventuell beslut om nya åtgärder?

-Ja... Sen är det så klart... Hur dödlig en sjukdom är kan också påverka vilka åtgärder man vidtar. Där har vi ett visst kunskapsläge nu.

Det ena utesluter inte det andra - det är en svår fråga att svara på på kort tid.

-Inga fler frågor.

Vi avslutar presskonferensen och provar med intervjuer utomhus, annars är vi inomhus.

Tack för att ni kom hit!

Mvh Rasmus